



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gonzalez	SEGUNDO APELLIDO Martinez	NOMBRES Sandra Milena

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	12	AÑO	2,010

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
 TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
 ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	3	X		Auxiliar en Enfermería	12	2	0	1	5	
TC	3	X		Laboral en Gestión contable y Financiera	12	2	0	1	2	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X			X			X		

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL						
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
					DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACA	MONIQUIRÁ		contratación@laboramos.net			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
(608) 7436997	DÍA	1 MES	0 1 AÑO	2023	DÍA	30 MES 0 6 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA			Calle 4a # 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACA	MONIQUIRÁ		contratación@laboramos.net			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
(608) 7436997	DÍA	1 MES	0 1 AÑO	2022	DÍA	30 MES 1 2 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA			Calle 4a # 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACA	MONIQUIRÁ		contratación@laboramos.net			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
(608) 7436997	DÍA	1 MES	0 1 AÑO	2021	DÍA	30 MES 1 2 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA			Calle 4a # 9 - 101		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACA	MONQUIRÁ		contratación@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(608) 7436997	DIA 1 MES 0 1 AÑO	2020	DIA 30 MES 1 2 AÑO	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA		Calle 4a # 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACA	MONQUIRÁ		contratación@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(608) 7436997	DIA 1 MES 0 1 AÑO	2019	DIA 30 MES 1 2 AÑO	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA		Calle 4a # 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACA	MONQUIRÁ		contratación@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(608) 7436997	DIA 1 MES 0 1 AÑO	2018	DIA 30 MES 1 2 AÑO	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA		Calle 4a # 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACA	MONQUIRÁ		contratación@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(608) 7436997	DIA 1 MES 0 1 AÑO	2017	DIA 30 MES 1 2 AÑO	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA		Calle 4a # 9 - 101		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS